

Вх.№...../.....

**Заявление за застрахователна претенция по допълнително покритие  
за освобождаване от премия при трайна нетрудоспособност**

Номер на застрахователен договор .....

Документи за задължително представяне	Допълнително представени документи
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Попълнен въпросник от личния лекар по образец на застрахователя <input checked="" type="checkbox"/> 2. Експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК <input checked="" type="checkbox"/> 3. Копие на личната карта на застраховани	<input type="checkbox"/> 1. Копия на болнични листове <input type="checkbox"/> 2. Епикриза от болница <input type="checkbox"/> 3. Протокол за ПТП <input type="checkbox"/> 4. Акт за трудова злополука <input type="checkbox"/> Други.....

**Данни за застрахования**

Име ..... Презиме ..... Фамилия .....  
 ЕГН ..... № и дата на издаване на лична карта .....  
 Постоянен адрес .....  
 Адрес за кореспонденция .....  
 Мобилен телефон ..... Дом. телефон .....  
 Служ. телефон ..... E-mail .....  
 Работодател .....  
 Описание на служебните задължения .....

**Ако нетрудоспособността е вследствие на заболяване**

Дата на начало на нетрудоспособността .....  
 Описание и причина за нетрудоспособността .....  
 .....  
 Дата на диагностициране на заболяването за пръв път .....

**Ако нетрудоспособността е вследствие на злополука**

Дата на начало на нетрудоспособността .....  
 Описание на нетрудоспособността .....  
 .....

Място и дата на настъпване на злополуката .....  
Обстоятелства, при които е настъпила злополуката .....

Къде и кога е лекуван застрахованият след злополуката?  
.....

Провежда ли се полицейско разследване?  Да  Не

От кого се води разследването /РПУ и име на лицето, извършващо разследването/  
.....

В случай че настоящото заявление се подава от законен представител на ползващото лице или от изрично упълномощено лице, към заявлението следва да се приложи официален документ, доказващ представителната власт или изрично пълномощно с нотариална заверка на подписа.

**Данни за лицето, попълнило настоящото заявление /ако е различно от застрахования/:**

Име ..... Презиме ..... Фамилия .....

ЕГН ..... № и дата на издаване на лична карта .....

Постоянен адрес .....

Адрес за кореспонденция .....

Мобилен телефон ..... Дом. телефон .....

Служ. телефон ..... E-mail .....

Дата .....

Подпис.....